IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI POLITYKI SENIORALNEJ**
(NR 18)
z dnia 6 lipca 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Polityki Senioralnej (nr 18)

6 lipca 2021 r.

Komisja Polityki Senioralnej, obradująca pod przewodnictwem poseł **Joanny Borowiak (PiS)**, przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji ministra zdrowia oraz minister rodziny i polityki społecznej na temat opieki psychologicznej i psychiatrycznej nad osobami starszymi, zabezpieczenia potrzeb społecznych i socjalnych osób z zaburzeniami psychicznymi;

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2020 r. (druk nr 1329) w zakresie działania Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Stanisław Szwed** sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, **Małgorzata Zwiercan** sekretarz prezesa Rady Ministrów, **Dariusz Mińkowski** zastępca głównego inspektora pracy wraz ze współpracownikami, **Mirosław Miłoń** pełniący obowiązki wicedyrektor Departamentu Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Piotr Łysoń** dyrektor Departamentu Badań Społecznych Głównego Urzędu Statystycznego, **Jerzy Płókarz** prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Adamczuk**, **Elżbieta Przybylska** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Witam serdecznie państwa posłów. Witam również gości. Witam pana Stanisława Szweda – wiceministra w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, witam pana Macieja Miłkowskiego – podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, panią Małgorzatę Zwiercan – sekretarz prezesa Rady Ministrów. Witam panią Lidię Ułanowską – dyrektor Departamentu Polityki Senioralnej w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej, pana Dariusza Poznańskiego dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, pana Mirosława Miłonia – p.o. wicedyrektora w Departamencie Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny w Najwyższej Izbie Kontroli. Witam serdecznie. Witam pana Macieja Szustowicza, wicedyrektora departamentu NIK, pana Piotra Łysonia – dyrektora Departamentu Badań Społecznych Głównego Urzędu Statystycznego oraz pana Jerzego Płókarza z Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej. Witam również sekretariat Komisji.

Szanowni państwo posłowie otrzymali zawiadomienie o posiedzeniu wraz z porządkiem obrad. Czy są pytania do porządku dziennego? Nie ma. Stwierdzam przyjęcie porządku dziennego oraz protokołu poprzedniego posiedzenia Komisji. Przystąpimy do realizacji porządku dziennego. Uprzejmie proszę pana ministra Macieja Miłkowskiego – podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, a w dalszej kolejności pana Stanisława Szweda – sekretarza stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej o zreferowanie informacji na temat opieki psychologicznej i psychiatrycznej nad osobami starszymi, zabezpieczenia potrzeb społecznych i socjalnych osób z zaburzeniami psychicznymi. Panie ministrze, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni panie i panowie posłowie, dziękuję bardzo za zaproszenie. Przedstawiliśmy państwu materiał pisemny zgodnie z wnioskiem i mogli się państwo z nim zapoznać. Krótko przedstawię ten temat, jak od strony Ministerstwa Zdrowia wygląda opieka nad osobami starszymi. Opieka psychiatryczna i psychologiczna jest bardzo istotna, głównie z tego powodu, że mamy coraz więcej takich osób i coraz więcej problemów jest związanych z opieką psychogeriatryczną. Potrzeby terapeutyczne i zdrowotne osób starszych cierpiących na zaburzenia psychiczne wiążą się nie tylko ze współchorobowością, która jest w tym okresie bardzo wysoka, ale również z niemożliwością stosowania leków psychiatrycznych z uwagi na ryzyko wystąpienia niepożądanych objawów, jak i na ryzyko interakcji z innymi przyjmowanymi lekami. W tym zakresie na pewno będziemy jeszcze pracowali, jeśli chodzi o wdrożenie opieki farmaceutycznej, aby tę wielochorobowość opanować i aby możliwości przyjmowania leków w tym zakresie były lepsze, aby lepsza była współpraca pacjenta z lekarzem. Pacjent, który przyjmuje leki, powinien móc je właściwie przyjmować. Stosowanie leczenia psychiatrycznego wymaga zdecydowanie więcej czasu dla lekarza niż w przypadku osób młodszych i jest obciążone dużo większym ryzykiem wystąpienia objawów ubocznych.

Zgodnie z materiałem najwięcej pacjentów – ponad 540 tys. rocznie – korzysta ze świadczeń ambulatoryjnych psychiatrycznych. Dlatego wzmacniamy ten rodzaj środowiskowej opieki psychiatrycznej. Aktualnie realizujemy model psychiatrii środowiskowej zapewniający bieżący kontakt z pacjentem oraz kolimację opieki, która wydaje się bardzo istotnym elementem w opiece nad pacjentem powyżej 60. roku życia cierpiącym na zaburzenia psychiczne. Podstawowym problemem są też zaburzenia depresyjne i otępienne. Zwracamy też uwagę na takie elementy, jak diagnostyka tych zaburzeń, przede wszystkim poprzez rozpoznawanie tego stanu przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz dostępność do specjalistycznych form farmakoterapii i psychoterapii dla pacjentów jak najbliżej miejsca zamieszkania. W tym zakresie właściwie wszystkie dostępne leki są refundowane i dostępne dla pacjentów z odpłatności ryczałtowej. Dostępność także jest bardzo ważna w zakresie oddziałów dziennej i całodobowej opieki nad pacjentami w podeszłym wieku wymagającymi opieki psychiatrycznej i psychologicznej. Ze względu na procesy demograficzne ważne jest wdrażanie właściwych działań profilaktycznych wobec zaburzeń psychicznych, w tym afektywnych i otępiennych, oraz działań dostosowanych do potrzeb osób starszych.

Zgodnie z materiałem, który przedstawiliśmy, aktualnie finalizujemy strategię deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej w części dotyczącej wsparcia osób starszych i ich opiekunów. Plan jest przedstawiony na 10 lat, do 2030 r., gdzie przewiduje się zapewnienie wsparcia i poradnictwa psychologicznego dla chorych na zaburzenia otępienne i ich opiekunów nieformalnych. Pozostałe części będą finansowane ze środków „Narodowego programu zdrowia" oraz w znaczącej mierze ze środków unijnych nowej perspektywy finansowania, na lata 2021–2027.

Dziękuję bardzo. Materiał został państwu przekazany.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Tak. Materiał został przekazany. Myślę, że wszyscy państwo posłowie mieli możliwość zapoznania się z materiałem. Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa posłów chciałby zadać pytanie, zabrać głos w związku z informacją przedstawioną przez pana ministra? Bardzo proszę, pani przewodnicząca Paulina Matysiak.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Dzień dobry. Dziękuję.

Pani przewodnicząca, mam w zasadzie trzy pytania do tej informacji. Pierwsze dotyczy przedstawionych danych statystycznych w tabeli nr 1, które obrazują świadczenia psychogeriatryczne i dzienne psychiatryczno-geriatryczne, które były udzielone w latach 2019–2020 oraz w pierwszym kwartale tego roku. Z nich wynika jednoznacznie, że nastąpił bardzo duży spadek w liczbie świadczeń, a przynajmniej jeśli porównamy rok 2019 i 2020. Prosiłabym o doprecyzowanie, z czego zdaniem ministerstwa wynika

ten spadek i dlaczego coraz mniej osób korzystało z tych świadczeń w ubiegłym roku. Wiem, że w poprzednim roku i nadal zmagamy się z pandemią, ale czy to nie jest jakiś bardzo zły sygnał, że część pacjentów z tych usług nie mogła skorzystać? Czy to miało związek z dostępem do tych świadczeń, czy może były jakieś inne powody? Jak ta sytuacja wygląda teraz? Gdy patrzymy na te dane za pierwszy kwartał, wydaje się, że trochę wracamy do tego poziomu z 2019 r., ale co z tymi osobami, które w ubiegłym roku nie mogły skorzystać z fachowej opieki? Pewnie zadam teraz wszystkie pytania, aby później nie zabierać głosu.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo uprzejmie proszę.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Mam jeszcze dwa pytania. W ramach strategii deinstytucjonalizacji opieki zdrowotnej w tej części, która dotyczy wsparcia osób starszych i ich opiekunów, w perspektywie do 2030 r. przewiduje się m.in. zapewnienie wsparcia i poradnictwa psychologicznego dla chorych na zaburzenia otępienne i ich opiekunów. Zadania te mają obejmować stworzenie dziennego systemu wsparcia dla osób z takimi zaburzeniami i zapewnić też profesjonalną, telefoniczną informację na temat takich zaburzeń. Chciałabym usłyszeć, jakie konkretne rozwiązania mają być wprowadzone w zakresie realizacji tych działań, na jakim etapie jest planowanie i wprowadzanie tych rozwiązań. Doskonale wszyscy wiemy, że te rozwiązania są potrzebne.

Ostatnie pytanie – trzecie. Obecnie w Polsce mamy wdrożony model psychiatrii środowiskowej – 33 centra zdrowia psychicznego i tam jest prowadzony program pilotażowy, w ramach którego zapewniona jest kompleksowa opieka psychiatryczna. Interesuje mnie, czy widoczne są już efekty wprowadzenia tego programu, jak wyglądają i ile dokładnie osób po 60. roku życia skorzystało z tego programu i w jakim zakresie.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca.

Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zadać pytanie? Bardzo proszę, pan Jerzy Płókarz – Krajowy Sztab Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej.

Prezes Krajowego Sztabu Ratownictwa Społecznej Sieci Ratunkowej Jerzy Płókarz:

Dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowni państwo, Wysoka Komisjo, panie ministrze, chciałbym wykorzystać sytuację, że pan minister jest z nami i mam okazję to powiedzieć. Współpracujemy z przychodniami opiekującymi się osobami starszymi w ramach POZ. Te przychodnie zgłaszają nam następujący problem: po rozpoczęciu pandemii rząd bardzo fajnie wsparł te placówki medyczne. Było potrzebne, aby ciągle działały. Dostały fundusze z NFZ, awansem, na wykonanie limitów. Z różnych powodów przychodnie w okresie pandemii tych limitów nie wykonały. Trzeba wziąć pod uwagę, że na przykład pacjenci bali się przychodzić do przychodni, mniejsza była aktywność ze strony pacjentów. Były też inne powody, bo przykładowo lekarz zachorował na COVID i był przez jakiś czas wyłączony. Z tych powodów tych limitów nie wykonano. Ale przecież przychodnie musiały funkcjonować. Te zakłady opieki zdrowotnej musiały ponieść wszystkie koszty utrzymania opieki, funkcjonowania jednostki. Obecnie NFZ żąda od tych przychodni zwrotu kwot wypłaconych awansem za niewykonane świadczenia. Mam prośbę – ze strony nas, społeczników, i od lekarzy, których zrzeszamy w naszej społecznej organizacji – aby Ministerstwo Zdrowia łaskawie przyjrzało się temu problemowi. Może warto potraktować to jako koszt utrzymania opieki zdrowotnej dla osób starszych w sytuacji nadzwyczajnej – w pandemii. Ewentualnie może warto pomyśleć, aby nie musieli natychmiast zwracać tych pieniędzy, a mogli je rozliczyć nadwykonaniami w przyszłym okresie.

To taka gorąca prośba, bo wzięli pieniądze, powiedziano, na jakich warunkach, co trzeba obiektywnie powiedzieć, po stronie rządu jest wszystko w porządku, ale życie pokazało, że powstał problem, który wydaje mi się, że ze względów społecznych warto rozstrzygnąć w sposób życzliwy dla tych placówek i ich pacjentów. Jeśli placówka padnie, to pacjenci stracą ciągłość leczenia u swojego lekarza itd.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Proszę pana ministra o udzielenie odpowiedzi.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Jeśli chodzi o pierwsze pytanie pani przewodniczącej, faktycznie rok ubiegły – rozmawialiśmy o tym – to spadek świadczeń wszystkich rodzajów, który był związany z COVID. Ten drugi kwartał bardzo mocno zmniejszył ilość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności w kwietniu. Później druga fala zmniejszyła dość istotnie liczbę wykonywanych świadczeń, nie tylko w psychiatrii, ale również w innych dziedzinach. Te świadczenia w psychiatrii głównie były związane z oddziałami dziennymi. Tam było największe niedowykonanie świadczeń. Widzimy tu odbicie w pierwszym kwartale tego roku, także w drugim i kolejnych – widać, że sytuacja się poprawi. Ale faktycznie w poradniach ambulatoryjnych nie ma takiej możliwości. Pacjenci, którzy nie uzyskali świadczeń zdrowotnych z różnych powodów – nie jest teraz uzasadnione, aby dwa razy więcej chodzili. Najważniejsze, aby rozpoczęli jak najszybciej standardowe leczenie. Tak jak z każdym lekiem, jeśli opuściło się dawkę, trzeba przyjść jak najszybciej i kontynuować leczenie. Więc nie widzimy takiej możliwości.

Oczywiście część pacjentów jest nowych, okres COVID był bardzo trudny, ale jest to też trochę związane z pytaniem pana Jerzego. Dostrzegamy ten problem niedowykonań. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna jest finansowana na dwa sposoby. Pierwszym jest finansowanie poradni przyszpitalnych. Jest finansowana de facto *fee-for-service* i w związku z tym zadań nie wykonano, a NFZ środki wypłacił – 1/12. Na dzień dzisiejszy to, co NFZ zaproponował, to wydłużenie okresów rozliczeniowych do końca bieżącego roku. W tym okresie powinno być wykonane świadczenie, czyli nadwykonanie. Tu mowa o jeszcze ewentualnym dodatkowym wydłużeniu. Aktualnie bardzo mocno pracujemy z NFZ, bo wiemy, że w niektórych miejscach nie było możliwości wykonania świadczeń. Mówię trochę o innym zakresie, bo o uzdrowiskach i sanatoriach. Były one na postojowym i nie mają możliwości odrobienia. Analizujemy sytuację różnych rodzajów świadczeń i myślę, że w lipcu lub sierpniu będziemy to finalizowali, w jaki sposób zamknąć ten okres COVID.

Jeśli chodzi o deinstytucjonalizację do 2030 r., nie mamy jeszcze dokładnie opracowanej usługi, nie wiemy, jak będzie ona wyglądała, ponieważ cały czas uzgadniamy jeszcze ten projekt z Komisją Europejską. Nie mamy ostatecznie zatwierdzonych kwot na ten program. W związku z tym jeszcze dokładnie nie wiemy, jak to będzie wyglądało. Wstępnie myśleliśmy, aby potraktować tę opiekę trochę jak funkcjonujące w poprzedniej perspektywie domy dziennej opieki dla osób starszych.

Jeśli chodzi o psychiatrię środowiskową, wydłużyliśmy, jak zostało napisane, ten pilotaż do końca przyszłego roku. W związku z tym planujemy go zakończyć, podsumować i pewnie z niewielkimi zmianami wprowadzić go w całości do finansowania już od 2023 r. jako standard obowiązujący. Mamy informację bieżącą i opinię o większej dostępności do świadczeń, zmniejszeniu liczby pacjentów hospitalizowanych i lepszym podejściu do pacjenta w miejscach, gdzie ten pilotaż jest realizowany. Jeszcze w tym roku będziemy ten pilotaż rozszerzali. Ostatnie kilka ośrodków będzie rozszerzonych i później będziemy się szykowali w przyszłym roku do podsumowania i wdrożenia tego rozwiązania w całej Polsce.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Szanowni państwo, myślę że trudno jest i będzie nam porównywać te lata z okresu sprzed pandemii z okresem pandemii, rok 2019, 2020, 2021, z tego względu, że pandemia odcisnęła piętno nie tylko w obszarze zdrowia, ale w każdej dziedzinie życia. To stało się nie tylko w naszym kraju, ale na całym świecie. W Polsce akurat dobrze się stało – i chcę to podkreślić – że przed wybuchem pandemii mieliśmy przygotowaną cyfryzację w opiece zdrowotnej. Myślę tu o e-zdrowiu i e-receptach. W czasie pandemii borykały się z tym

inne kraje, także Unii Europejskiej, które musiały nagle takie rozwiązania wprowadzać. My mieliśmy to już w realizacji, co ułatwiło sprawowanie opieki nad pacjentami.

Cieszę się bardzo, panie ministrze, że te programy pilotażowe zostały uruchomione i zabezpieczone są także środki finansowe na realizację nie tylko pilotażu, ale też programów zdrowotnych adresowanych do seniorów. Myślę, że trzeba też wspomnieć o tym programie bez limitów do lekarzy specjalistów, który wszedł w życie 1 lipca. To też jest rozwiązanie, które posłuży naszym seniorom i wsparciu zdrowotnemu. Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę, pani przewodnicząca Paulina Matysiak.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Panie ministrze, dopytam jeszcze o jedną rzecz. Dziękuję za te wyjaśnienia. Mam jedno krótkie pytanie. Czy w ministerstwie zastanawiają się państwo, co zrobić w przypadku kolejnej fali koronawirusa? Wiemy, że wszystko zależy od poziomu wyszczepienia. Co będzie, jeśli ta fala nadejdzie? Jakie działania zamierzają państwo podjąć, aby faktycznie umożliwić osobom starszym dostęp do ochrony zdrowia, aby nie powtarzać sytuacji z ubiegłego roku? Czy jakieś wnioski zostały wyciągnięte po 2020 r.?

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Cały czas jeszcze pracujemy nad strategią. Jak mogliśmy zobaczyć z ubiegłego roku, do 25 sierpnia mamy wyznaczony ostateczny termin przez centrum zarządzania i będziemy gotowi w tym zakresie. Pani przewodnicząca powiedziała o cyfryzacji i udzielaniu teleporad. Częściowo to doprecyzowujemy w podstawowej opiece zdrowotnej, ale również w uzależnieniach. Planujemy częściowe dopuszczenie rozliczania takiej możliwości. Będziemy jeszcze myśleli, w jaki sposób usprawnić dostęp dla osób starszych w celu uzyskania porady psychologiczno-psychiatrycznej. Nie powiedziałem jeszcze o liczbie osób 65+, które uzyskały świadczenia w opiece pilotażowej centrów zdrowia psychicznego – prześlę tę odpowiedź pani przewodniczącej niezwłocznie na piśmie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

O głos prosił pan wiceprzewodniczący Michał Szczerba.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Panie ministrze, pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, pytanie będzie dotyczyło przede wszystkim tematu, który jest trochę taką niekończącą się historią. Patrzę na panią przewodniczącą Zwiercan. Apelowaliśmy o ten temat od wielu lat – o narodowy program alzheimerowski. Jeszcze za czasów pana wiceministra Króla w Ministerstwie Zdrowia odbywały się spotkania z organizacjami alzheimerowskimi w Polsce. Wydawało się, że ta perspektywa prac Ministerstwa Zdrowia nad tym programem, który przypomnijmy, że jest pewnym standardem, jeśli chodzi o przygotowanie krajowych planów dotyczących tej choroby, generalnie otępienia… być może ze względu na pandemię, ale przede wszystkim potrzebna jest dyspozycyjność i konkretne decyzje. Panie ministrze, czy coś w tej sprawie się w Ministerstwie Zdrowia dzieje? Czy jakaś współpraca z organizacjami alzheimerowskimi w przygotowaniu tego planu istnieje? Jak by nie było, jest to rekomendacja Światowej Organizacji Zdrowia.

Druga sprawa dotyczy tych 21 podmiotów, które w 2020 r. udzielały świadczeń dziennych psychiatrycznych geriatrycznych. Jak te podmioty są rozlokowane? Nie mamy listy podmiotów udzielających tych świadczeń. Gdybyśmy spojrzeli na mapę Polski, na 16 województw, czy widzi pan jakieś białe plamy, jeśli chodzi o świadczenie tych usług dziennych psychiatrycznych geriatrycznych? Jeśli tak, to jakie działania ministerstwo w tym zakresie powinno zrealizować, aby te świadczenia były bardziej dostępne? Czy mógłby pan minister dziś lub na piśmie udzielić odpowiedzi, jaka część budżetu czy planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia jest przeznaczana w Polsce na geriatrię?

Drugie pytanie – jaka część jest przeznaczana na chorych na Alzheimera i ogólnie mówiąc z chorobami otępiennymi?

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę pana ministra o odpowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Jeśli chodzi o współpracę w zakresie przygotowania narodowego programu alzheimerowskiego, te prace nadal są prowadzone, ale jak widać, ostatecznego efektu nie ma. W tym roku spotkaliśmy się w departamencie dwukrotnie ze stowarzyszeniem Alzheimer Polska. Prace idą głównie w kierunku lepszego wykorzystania podstawowej opieki zdrowotnej do opieki nad tymi pacjentami. Jeśli chodzi o wczesną diagnostykę w tym zakresie, pan minister dwa tygodnie temu przedstawił, jak przedłużyliśmy dla części podmiotów umowy w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. W ramach tego pan minister przedstawił wniosek o powołanie zespołu do spraw reformy podstawowej opieki zdrowotnej. Każdy się zgadza, że powinna ona być przeprowadzona we współpracy ze środowiskiem POZ i nie tylko, bo również innych specjalistów. W tym zakresie będziemy również analizowali, w jaki sposób wzmocnić rozpoznawanie i diagnostykę tej choroby. Nie mogę podać terminu, kiedy pierwsze świadczenia w koszyku świadczeń gwarantowanych się pojawią, bo jeszcze tego nie wiemy.

Jeśli chodzi o dzienną opiekę psychiatryczną geriatryczną i 21 podmiotów, to jeśli chodzi o dzienne ośrodki, dostępność nie jest zachowana, bo nie może być. Nie wiemy, jak wygląda to w poszczególnych miastach i miejscowościach, ale przedstawimy to w informacji pisemnej, jak te ośrodki są rozlokowane i gdzie są białe plamy. Sytuacja w tym zakresie na pewno jest taka, że dyrektorzy oddziałów wojewódzkich, nawet rozpisując konkursy, często nie mają ofert, bo specjalistów w tym zakresie jest za mało i są rozlokowani w innych rodzajach świadczeń.

Ostatnie pytanie dotyczyło budżetu przeznaczanego na geriatrię, na szeroko rozumianą całość geriatrii. Trudno na to pytanie odpowiedzieć, bo wydatki na osoby 65+, jak wiadomo, są bardzo wysokie. Większość świadczeń zabiegowych, zachowawczych czy szpitalnych jest dla tej grupy. Poza położnictwem właściwie cała grupa jest dla osób w wieku podeszłym. One głównie korzystają z tych świadczeń. Przedstawimy te informacje i dodatkowo informacje w zakresie geriatrii i wyspecjalizowanych jej oddziałów. Taką część oczywiście mamy i wiemy, że oddziały internistyczne pełnią też funkcje geriatryczną. Pan minister Szwed za chwilę opowie o całej działce związanej z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej. Jest też ta część związana z domami pomocy społecznej. Psychogeriatrię również przedstawimy pisemnie.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Poproszę teraz pana ministra Stanisława Szweda o przedstawienie informacji ministra rodziny i polityki społecznej na temat opieki psychologicznej i psychiatrycznej nad osobami starszymi.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej Stanisław Szwed:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, panie ministrze, bardzo dziękuję za zaproszenie. Przepraszam za spóźnienie, ale równolegle trwała komisja budżetowa naszego ministerstwa, stąd moje spóźnienie.

Pan minister przedstawił szczegółowo informacje dotyczące opieki psychologicznej i psychiatrycznej w podmiotach leczniczych. My oczywiście też wspólnie, razem pracujemy na ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej ściśle współpracują z podmiotami leczniczymi, ale też organizacjami pozarządowymi, jednostkami samorządowymi, aby maksymalnie osoby starsze z problemami psychicznymi wspierać.

Otrzymali państwo od naszego ministerstwa informację pisemną. Króciutko dopowiem, z jakich możliwości można korzystać i co w tym zakresie w ostatnim czasie się działo. Po pierwsze, specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone w miejscu zamieszkania, usługi świadczone w ośrodkach wsparcia dla

osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym środowiskowe domy samopomocy i kluby samopomocy, usługi w mieszkaniach chronionych i usługi w domach pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych. Jeśli chodzi o usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, są to zadania zlecone gminie finansowane z budżetu państwa. W roku 2019 – nie mamy jeszcze danych za rok 2020 – przyznano to świadczenie ponad 15 554 osobom. Wydatkowaliśmy na ten cel ponad 134 mln zł.

Jeśli chodzi o ośrodki wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i środowiskowe domy samopomocy lub kluby samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi, co roku mamy ich coraz więcej. Na koniec 2019 r. środowiskowych domów samopomocy było 830, na ponad 31 tys. miejsc, z których skorzystało ponad 34 tys. osób. Prowadzenie tych ośrodków to zadanie z zakresu administracji rządowej, które zlecamy do realizacji gminom i powiatom, a finansowane jest z budżetu państwa.

Kolejnym działaniem wspierającym wspomniane osoby są mieszkania chronione, w tym mieszkania treningowe lub wspierane. W tym zakresie, jeśli chodzi o wsparcie, rozwijamy te działania. Uważamy, że to dobry kierunek rozwiazywania problemów z chorobami psychicznymi. Na koniec 2019 r. funkcjonowało 1106 mieszkań chronionych na 3,5 tys. miejsc, z których skorzystała prawie taka sama liczba osób, czyli wykorzystanie było na poziomie niemal 100%.

Ostatnia kwestia to opieka instytucjonalna w domach pomocy społecznej przeznaczonych dla osób psychicznie chorych. Łącznie w 2019 r. liczba domów wynosiła 823 na ogólną liczbę mieszkańców – 81 tys., jeśli chodzi o podział na poszczególne kategorie, dla osób w podeszłym wieku liczba mieszkańców wyniosła 6680 osób, dla osób przewlekle somatycznie chorych ponad 13 tys. osób, dla osób w podeszłym wieku i przewlekle chorych w typie tzw. łączonym ponad 9,5 tys. osób, dla osób w podeszłym wieku z niepełnosprawnościami fizycznymi w typie łączonym 1600 osób. Te środki, które w tym zakresie przeznaczamy na pomoc, są w ramach pomocy społecznej – to zasiłki stałe, okresowe, celowe. Na mocy ustawy o pomocy społecznej mamy też opiekę psychologiczną i prawne poradnie specjalistyczne, które też pomagają tym osobom.

Obecnie pracujemy nad strategią deinstytucjonalizacji, gdzie ważnym czynnikiem będą osoby chore psychicznie. Jesteśmy obecnie na etapie prekonsultacji, które zakończą się 16 lipca. Po tym okresie będziemy przygotowywali projekt, jeśli zostanie on zaakceptowany przez Zespół Programowania Prac Rządu. Skierujemy go też do konsultacji i później na ścieżkę legislacyjną. Pan minister wspominał już o strategii deinstytucjonalizacji służby zdrowia. W tym zakresie również prowadzimy rozmowy z Komisją Europejską, aby pozyskać środki na działania związane z tą strategią.

To tyle w telegraficznym skrócie, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos lub zadać pytanie w tym temacie? Bardzo proszę, pani przewodnicząca Paulina Matysiak.

Poseł Paulina Matysiak (Lewica):

Dziękuję. Panie ministrze, tym razem mam jedno pytanie. Chciałam dowiedzieć się czegoś o specjalistycznych usługach opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które są zadaniem zleconym gminom finansowanym z budżetu państwa. W opracowaniu mamy informację, że w 2019 r. liczba osób, którym takie świadczenie przyznano, wyniosła 15 554 osoby. W mojej ocenie w skali całego kraju to nie jest duża liczba osób. Chciałam zapytać, z czego wynika tak niewielka liczba osób, którym przyznano to świadczenie. Jak wyglądała jego realizacja w 2020 r.? Czy są dane za ten rok? Pan minister powiedział, że chyba nie ma danych z 2020 r., ale nie wiem, czy odnosił się do tej części. Czy pan minister krótko mógłby powiedzieć, jak wygląda zbieranie tych danych? Rozumiem, że to różne ministerstwa i specyfika spływania tych danych jest inna niż w Ministerstwie Zdrowia, ale dostaliśmy część danych za pierwszy kwartał. Czy możliwe jest przyspieszenie zbierania tych danych, aby móc reagować na bieżąco, jeśli zmieniają się potrzeby? Wydaje mi się, że to też jest istotne. To tyle.

Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, panie ministrze, o udzielenie odpowiedzi.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Dziękuję bardzo.

Czy można było przyspieszyć zbieranie danych? Trudno mi odpowiedzieć. Mógłbym powiedzieć, że COVID to wytłumaczenie, ale to byłaby uproszczona odpowiedź. Myślę, że jesteśmy na ostatnim etapie. Te dane jeszcze nie są gotowe do przekazania, ale na następnym posiedzeniu Komisji myślę, że będziemy w stanie podać statystyki z roku 2020. Mówię z pamięci, ale wydaje mi się, że taką pierwszą fiszkę podpisywałem w ministerstwie. W tej notatce mam też, jak widzę, rok 2019. Jeśli będę miał takie dane za rok 2020, nawet jeśli nie będzie posiedzenia, to państwu je przekażę. Nie chcę w tej chwili o tym mówić.

Jakie są przyczyny, jeśli chodzi o realizację? Różne kwestie mogą o tym decydować. Z jednej strony jest to dostępność do świadczeń. Na pewno rok 2019 należy porównać z rokiem 2020, czy w okresie COVID ta liczba usług wzrosła, czy zmalała, jak to się kształtuje. Jeśli chodzi o środki, to były one znaczne – prawie 135 mln zł. Myślę, że możemy się umówić, że szczegóły dotyczące tego punktu przedstawię w materiale pisemnym i w ten sposób odpowiem.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Pani przewodnicząca, panowie ministrowie, Wysoka Komisjo, panie radco, szanowni państwo, chciałbym przede wszystkim wygłosić komentarz, że kiedyś mieliśmy ministerstwo zdrowia i opieki społecznej. Pan minister Szwed mówi, że będzie. Patrząc na problematykę osób z otępieniem, chorobą Alzheimera, to wyrażam życzenie, aby taki resort, który połączy te dwa działy administracji rządowej, kiedyś zafunkcjonował. Bardzo często jest tak, że to POZ przeprowadza pierwszą diagnostykę, jest kwalifikacja do leczenia, później oddaje się pacjenta w ręce specjalisty. Tam, gdzie to jest możliwe, jest to dobry neurolog. Później jest środowiskowy dom samopomocy. W niektórych miastach, jak w Warszawie, w niektórych dzielnicach pojawiają się tzw. świetlice alzheimerowskie. Gdy już nie ma wyjścia, pojawia się zakład opiekuńczo-leczniczy. To pokazuje, jak te dwa systemy po prostu się przenikają na różnych etapach rozwoju choroby i na różnych poziomach możliwości rodziny.

Chciałbym to wyraźnie podkreślić, że bardzo często jest też tak, że cały ciężar opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi czy też z otępieniem spoczywa na rodzinie. Te rodziny często korzystają z tych różnych form, jeśli są po prostu dostępne. Zawsze, gdy jeszcze byłem samorządowcem, taką barierą korzystania przez osoby z zaburzeniami psychicznymi w ośrodkach wsparcia, środowiskowych domach czy też klubach samopomocy była kwestia dochodów. Gdy zgodnie z odpowiednimi regulacjami, ustawą o pomocy społecznej, przekroczona została kwota, która uprawniała do dofinansowania – tak to nazwijmy w języku roboczym – to wtedy pojawiała się pełna odpłatność. Bardzo często było tak, że po prostu dla osoby chorej czy też dla rodziny to była bariera nie do przeskoczenia. Jak to wygląda w tej chwili, panie ministrze? Jaki dochód upoważnia do tych świadczeń w ramach środowiskowych domów samopomocy? Czy są prowadzone jakieś prace nad rozwiązaniami legislacyjnymi, które by w tych sytuacjach pozwalały na bardziej elastyczne podejście do tego typu kwestii? To pytanie wykraczające może poza Komisję Polityki Senioralnej, ale myślę że w tym momencie bardzo uzasadnione.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MRiPS Stanisław Szwed:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, jeśli chodzi o zmiany, które wprowadzaliśmy w ostatnim czasie, to choćby likwidacja wpłaty na ŚDS. Te wpłaty zlikwidowaliśmy przy zmianie ustawy o pomocy społecznej. Ta forma jest w tej chwili bezpłatna. To nie była wysoka odpłatność, bo na poziomie 5%, ale ona też powodowała problem dla niektórych,

jeśli chodzi o odpłatność. Co trzy lata zmieniamy też kryteria dochodowe jeśli chodzi o korzystanie z ośrodków pomocowych.

W sprawie, od której pan poseł zaczął wystąpienie, ma pan rację, jeśli chodzi o przenikanie systemów. Kwestia odpłatności w domach pomocy społecznej i zakładach opiekuńczo-leczniczych jest inaczej rozwiązana. Kwestia zatrudniania to duży problem, przed którym stoimy. Tych rzeczy na styku ministerstwa, służby zdrowia i pomocy społecznej jest bardzo dużo. Teraz, przy pracy nad strategiami deinstytucjonalizacji, te strategie będą się wzajemnie uzupełniać i przenikać, bo taki jest też cel. Taką koncepcję narzuca Unia Europejska. Opieka długoterminowa musi być spójna. Dotyczy różnych działań. Jesteśmy co do zasady zgodni, że pierwsza opieka jest w miejscu zamieszkania, później są różne formy usługowe, które ją wspomagają, a na końcu jest opieka instytucjonalna. Wtedy ten system może zadziałać. W takim zakresie powinniśmy działać.

Bardzo ważnym elementem w naszej działalności – to też jest temat na szerszą dyskusję – jest kwestia udziału samorządów w tym mechanizmie. Część zlecamy samorządom jako zadania państwa, w tym przypadku o tym mówimy. To też trochę się miesza w różnych systemach. Warto to jakoś uporządkować. Na pewno przed taką dyskusją też staniemy. Przypominamy sobie wszyscy ci, którzy mają dłuższy staż parlamentarny, że nasza Komisja powstała po to, aby zajmować się seniorami. Przybywa nam osób starszych i dlatego się tym zajmujemy. Myślę, że to kolejne wyzwanie, przed którym stoimy – jak tworzyć politykę wobec osób starszych, niesamodzielnych, niepełnosprawnych, aby była najbardziej skuteczna. Nie da się tego robić bez środków finansowych. Muszą być dodatkowe środki, uporządkowanie kwestii zatrudnieniowej, płac. Ukłony w stronę Ministerstwa Zdrowia – udało się uregulować sprawy płacowe w służbie zdrowia. Pan minister Miłkowski od wielu miesięcy nad tym pracował. Jestem pełen uznania, że udało się to wypracować. Z mojego punktu widzenia – chciałbym mieć to samo w polityce społecznej. Słabe płace, zróżnicowanie, kwestia ucieczek z zawodu pielęgniarek, opiekunów medycznych, bo jest inna płaca itd., są problemem. Ważna jest kwestia uporządkowania tego systemu. W służbie zdrowia to się udało. Można mieć różne opinie, ale system jest stworzony, nie zadziała od razu, ale pozwoli uporządkować system zatrudnienia. Tego niestety nie mamy w pomocy społecznej. Podlega ona pod samorząd i z tego tytułu jest problem, jak to uregulować.

Wiemy doskonale, że w samorządach sprawy społeczne nie są priorytetowe. Czasami są spychane na sam koniec. To musi się zmienić, bo wymusi to sytuacja. Będzie nam takich osób przybywało. W takim zakresie wspólnie musimy działać. Strategia, którą przygotowujemy w naszym ministerstwie, będzie do roku 2040. Dajemy dwudziestoletni okres przygotowania się z przejścia z opieki instytucjonalnej – ale nie likwidujemy jej – do większych działań usługowych i w miejscu zamieszkania.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze. Z całą pewnością tworzone strategie uporządkują te wszystkie kwestie, o których pan minister mówił, na które pan zwrócił uwagę. Dziękuję też za poruszenie roli samorządów w realizacji opieki psychologicznej i psychiatrycznej nad osobami starszymi. To też jest niezwykle istotne. Faktycznie, różnie to wygląda w poszczególnych samorządach. Panie przewodniczący, rzeczywiście zwrócił pan uwagę na to, że te obszary się przenikają. Właśnie dlatego na dzisiejszym posiedzeniu Komisji te dwa resorty w tym samym czasie przedstawiały nam informacje, po to abyśmy mieli pełen obraz tego, jak ta sytuacja naszych seniorów w tym obszarze wygląda. Bardzo dziękuję.

Stwierdzam, że Komisja przyjęła informacje Ministerstwa Zdrowia oraz Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej dotyczące opieki psychologicznej i psychiatrycznej nad osobami starszymi.

Szanowni państwo, przechodzimy do kolejnego punktu naszego porządku dziennego – poproszę przedstawiciela Najwyższej Izby Kontroli pana Mirosława Miłonia o przedstawienie sprawozdania z działalności NIK w 2020 r. w zakresie działania Komisji Polityki Senioralnej. Panom ministrom bardzo serdecznie dziękuję.

Pełniący obowiązki wicedyrektor Departamentu Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny Najwyższej Izby Kontroli Mirosław Miłoń:

Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, prezes Najwyższej Izby Kontroli, realizując ustawowy obowiązek, przedłożył Wysokiemu Sejmowi sprawozdanie z działalności NIK. W sprawozdaniu tym dosyć szczegółowo opisano działalność kontrolną NIK w ubiegłym roku, a także sprawy związane z zatrudnieniem, finansami i podobną działalnością. Odsyłając do tego dokumentu uprzejmie informuję, że wyniki i wnioski najważniejszych kontroli przeprowadzonych w obszarach będących we właściwości Wysokiej Komisji przedstawiono w rozdziale 2 – Realizacja zadań państwa w świetle kontroli NIK oraz wpływ epidemii na funkcjonowanie państwa w wybranych obszarach.

Jeśli chodzi o dobór tematów do kontroli w ubiegłym roku, przyjęto, że będą się koncentrowały wokół problemów zidentyfikowanych w analizie ryzyka, którą objęto kluczowe obszary funkcjonowania państwa. Te obszary to: zapewnienie bezpieczeństwa ekonomicznego państwa, zapewnienie stabilności gospodarki i warunków jej rozwoju, bezpieczne, sprawne i skuteczne państwo, ochrona zdrowia i zapewnienie godnego poziomu życia, troska o środowisko i klimat, dbałość o edukację, kulturę i dziedzictwo narodowe. W ubiegłym roku pandemia COVID wpłynęła nie tylko na działalność NIK, ale całego państwa. W zasadzie w każdym obszarze poddanym kontroli ujawniły się okoliczności z tym związane.

Jeśli chodzi o kontrole dedykowane osobom starszym, dotyczyło to w sumie dwóch. Jedna z nich dotyczyła nadzoru i kontroli wojewody nad działalnością domów pomocy społecznej. Nie ma przedstawicieli ministerstwa, ale chciałbym podać, że z uzyskanych informacji wynika, że zakażenia wystąpiły w 342 domach pomocy społecznej, czyli w około 40%. Dotknęły ponad 8 tys. mieszkańców i prawie 4 tys. pracowników. Jeśli chodzi o wynik kontroli przeprowadzonej w województwie łódzkim, stwierdzono, że wojewoda łódzki od lutego 2020 r. przekazywał na bieżąco wszystkim funkcjonującym w województwie domom pomocy społecznej, starostom, wójtom, burmistrzom, prezydentom miast zalecenia i rekomendacje wydane przez ministra rodziny, pracy i polityki społecznej, konsultanta krajowego oraz głównego inspektora sanitarnego w związku z epidemią koronawirusa. Wojewoda stale podejmował działania w celu zapewnienia DPS środków ochrony osobistej. W momencie wystąpienia ognisk zakażeń DPS były w stałym kontakcie z Wydziałem Zdrowia, Wydziałem Rodziny i Polityki Społecznej oraz Wydziałem Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi, a także ze stacjami sanitarno-epidemiologicznymi.

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej od początku epidemii wydawało rekomendacje i zalecenia. Chciałbym zwrócić uwagę, że rekomendacje i zalecenia są pewnymi wskazówkami. Nie są natomiast normami prawnymi, dlatego ich stosowanie było różne w różnych domach pomocy społecznej.

Przechodząc do tematów badań o zasięgu ogólnopolskim dedykowanych bezpośrednio sprawom i problemom seniorów, należy w pierwszej kolejności wskazać na wyniki kontroli: dostępność opieki długoterminowej finansowanej przez NFZ. Z ustaleń kontroli wynika, że środki zaplanowane i przekazane na opiekę długoterminową zapewniały realizację świadczeń na poziomie pozwalającym na utrzymanie dotychczasowej dostępności, jednak wobec zachodzących zmian demograficznych nie pozwalało to na zapewnienie dostępu do długoterminowej opieki finansowanej ze środków NFZ dla wszystkich potrzebujących w terminach umożliwiających skorzystanie z tej formy usług zdrowotnych. Część osób oczekujących na miejsce w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub pielęgnacyjno-opiekuńczym zmarła, nie doczekawszy miejsca w placówce. Ponadto w skontrolowanych zakładach, zwłaszcza w większych miastach, wydłużył się okres oczekiwania na umieszczenie w nich pacjentów. NIK zwróciła również uwagę, że praktyka przyjmowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych pacjentów, którzy nie byli w stanie świadomie wyrazić na to zgody, wyłącznie na podstawie zgody osób bliskich nie znajduje oparcia w obowiązujących przepisach.

Na zakończenie chciałbym dodać, że obecnie w trakcie realizacji jest kontrola przygotowania i działania odpowiednich organów państwa, instytucji i służb w sytuacji zagro-

żenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. Kontrola ta rozpoczęła się w grudniu 2020 r. i nie została jeszcze zakończona. W trakcie realizacji jest również kontrola zapewnienia dziennej opieki osobom starszym w ramach realizacji programu Senior+. Wyniki tych kontroli zostaną przekazane Wysokiej Komisji po przekazaniu informacji zbiorczych. Dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Otwieram dyskusję. Czy ktoś z państwa posłów chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, pan przewodniczący Michał Szczerba.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Pani przewodnicząca, panie dyrektorze, mam pytanie dotyczące kontroli długoterminowej opieki. Raport bezpośrednio związany jest z zadaniami naszej Komisji. Czy państwo są gotowi, aby przedstawić Wysokiej Komisji ten dokument?

Pełniący obowiązki wicedyrektor departamentu NIK Mirosław Miłoń:

Jesteśmy gotowi. Bliższy ten temat jest mojemu koledze z Departamentu Zdrowia, który jest teraz na Komisji Finansów Publicznych, ale jak najbardziej, panie pośle.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Rozumiem, że w porozumieniu z panią przewodniczącą dobrze by było, by Komisja zapoznała się z tym raportem. Jeśli można coś takiego zorganizować, to byłoby wskazane. Mam pytania dotyczące pozostałych kontroli, które jak rozumiem, są przygotowywane. Czy pan dyrektor ma wiedzę dotyczącą kontroli w zakresie wsparcia pacjentów w okresie COVID? Czy taka kontrola jest przygotowywana? Czy ma charakter horyzontalny, czy dotyczy innych obszarów?

Pełniący obowiązki wicedyrektor departamentu NIK Mirosław Miłoń:

Szczerze mówiąc, nie mam dokładnej wiedzy na temat kontroli dotyczących COVID. Z kontroli, które wymieniłem, dotyczyła tego najprawdopodobniej będzie kontrola przygotowania i działania odpowiednich organów państwa, instytucji i służb w sytuacji zagrożenia i wystąpienia chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych. Panie pośle, chciałbym zwrócić uwagę, że jeśli chodzi o COVID, w zasadzie we wszystkich kontrolach staramy się uwzględnić tę problematykę. Musielibyśmy wybrać z tych kontroli, w których to będzie realizowane, ale w tym momencie nie jestem w stanie szczegółowo odpowiedzieć.

Poseł Michał Szczerba (KO):

Jeszcze ostatnia kwestia, pani przewodnicząca. Być może przedmiotem zainteresowania naszej Komisji mogłaby być też kontrola dotycząca rehabilitacji leczniczej realizowanej przez ZUS. To chyba ciekawy temat. Nie wiem, czy interesuje on pozostałych państwa posłów, ale może rzeczywiście to byłoby coś, co mogłoby być przedmiotem naszej dyskusji i rozpoznania. Temat rehabilitacji leczniczej w dużej mierze dotyczy osób starszych. Z tych tematów, które bezpośrednio tego dotyczą, jest też pewnie nadzór i kontrola wojewodów nad działalnością DPS. To trzy tematy, które moglibyśmy włączyć przy okazji planu pracy, który przyjęliśmy rozpatrzyć, pani przewodnicząca, jako dodatkowe uzupełnienie.

Pełniący obowiązki wicedyrektor departamentu NIK Mirosław Miłoń:

Panie pośle, wejdę w słowo. Jeśli chodzi o nadzór i kontrolę nad DPS, z tej kontroli nie ma informacji zbiorczej. Ona zakończyła się tylko wystąpieniami. Wcześniej realizowaliśmy taką kontrolę odnośnie do nadzoru nad nielegalnymi placówkami. Tu zakończyły się te kontrole wystąpieniami i są dostępne na stronie internetowej. Omawianie ich nie za bardzo ma…

Poseł Michał Szczerba (KO):

A co do tej rehabilitacji leczniczej?

Pełniący obowiązki wicedyrektor departamentu NIK Mirosław Miłoń:

Jak najbardziej, jesteśmy do tego przygotowani.

Przewodnicząca poseł Joanna Borowiak (PiS):

Bardzo dziękuję.

Tak jak powiedział pan dyrektor, informacje o które pan poseł pytał, są na stronie internetowej NIK, podobnie jak raporty, które przygotowuje izba. Są one kierowane do Sejmu i poszczególnych komisji i można się z nimi zapoznać. Co do planu pracy, za chwilę jeszcze o tym porozmawiamy.

Czy jeszcze ktoś z państwa posłów i zaproszonych gości chciałby zabrać głos? Nie słyszę. W takim razie, czy są jakieś uwagi do przedstawionego sprawozdania? Nie słyszę. Stwierdzam, że Komisja pozytywnie zaopiniowała sprawozdanie, nie zgłaszając do niego uwag i wniosków. Bardzo dziękuję panu dyrektorowi za przedstawienie sprawozdania z działalności NIK w 2020 r. w zakresie działania Komisji Polityki Senioralnej.

Szanowni państwo, informuję że marszałek Sejmu w piśmie z 30 czerwca br. w związku z art. 150 ust. 1 regulaminu Sejmu zwróciła się do przewodniczących komisji sejmowych o sporządzenie planów pracy komisji na okres od 1 sierpnia do 31 grudnia br. Kieruję do państwa posłów prośbę, aby przekazywali państwo swoje propozycje do planu pracy do sekretariatu Komisji bądź na adres mejlowy kpsn@sejm.gov.pl. Myślę, że wszyscy państwo posłowie znają dokładnie ten adres mejlowy.

Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny. Dziękuję państwu. Zamykam posiedzenie Komisji Polityki Senioralnej.